

#### 67004 AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL POR DENSITOMETRIA VERSUS BIOIMPEDÂNCIA EM PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Luciana Verçoza Viana<sup>1</sup>, Karen Liz Araujo<sup>2</sup>, Luiza Ferreira Sperb<sup>2</sup>, Mauren Minuzzo<sup>2</sup>, Juliano Moreira<sup>2</sup>, Tatiana Pedroso de Paula<sup>2</sup>, Mirela Jobim de Azevedo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA-UFRGS). <sup>2</sup> UFRGS

**Introdução:** A densitometria por emissão de raios x de dupla energia (DXA) é considerada uma técnica válida para avaliação de composição corporal, porém é cara e mais utilizada em pesquisa. A bioimpedância elétrica (BIA) pode ser uma alternativa prática a DXA. Poucos estudos avaliam se a BIA representa uma escolha útil e confiável para avaliação de composição corporal em pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** Comparar diferentes métodos de avaliação de composição corporal (BIA *vs.* DXA) em pacientes com DM2 e HAS. **Métodos:** Amostra de conveniência composta por pacientes ambulatoriais com DM2 e HAS. Critérios de exclusão: peso > 100 kg, creatinina sérica > 2,0 mg/dL, IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>. A composição corporal foi determinada por BIA tetrapolar (InBody230 – Frequência 20 kHz, 100 kHz) e comparada a DXA (Lunar Prodigy® – GE Healthcare Madison, WI, United States of America). Para a realização dos exames, os pacientes foram instruídos a comparecer ao local do exame em jejum de 4 horas e a não fumar ou praticar exercício físico no dia anterior. Os resultados foram expressos como média, mediana ou número de pacientes com a característica. Na análise estatística, foram utilizadas as correlações de Pearson e Spearman. **Resultados preliminares:** Foram incluídos 96 pacientes [39,6% masculino; 82% autodeclarados brancos; idade: 65,5 ± 8,6 anos; peso: 78,6 ± 11,6 kg; IMC: 30,1 ± 3,7 kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal (CA): 104,4 ± 10,2 cm; 51% obesos; HbA1c: 7,6 ± 1,5%]. No geral, a correlação entre BIA e DXA foi moderada a forte (P < 0,05) para os seguintes parâmetros: massa gorda (MG), percentual de massa gorda (%MG), e massa magra (MM) [Pearson (MG: 0,918, %MG: 0,708 e MM: 0,944) e Spearman (MG 0,906, %MG: 0,884 e MM: 0,941)]. Homens e mulheres diferiram no basal (P < 0,05) quanto a peso (81,5 ± 10,9 *vs.* 76,7 ± 11,7 kg), altura (167,5 ± 6,2 *vs.* 157,6 ± 7,6 cm), IMC (29,02 ± 3,08 *vs.* 30,9 ± 3,94 kg/m<sup>2</sup>), mas não em relação a CA. Na avaliação por BIA, os homens apresentaram MG de 25,6 ± 5,9 kg, %MG de 31,4 ± 6,2 e MM de 56,01 ± 8,8 kg, enquanto as mulheres apresentaram MG de 31,4 ± 7,5 kg, %MG de 40,8 ± 5,4 e MM de 44,9 ± 6,9 kg. Na análise de subgrupo, homens e mulheres, as correlações entre BIA e DXA para os mesmos parâmetros se mantiveram de moderada a forte (P < 0,05). **Conclusão:** As avaliações de composição corporal por BIA e DXA apresentam correlações de moderada a forte. Assim, a BIA representa uma opção custo-benefício em relação à DXA.